

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN BERAT BADAN BAYI LAHIR ANTARA IBU
HAMIL KEK, ANEMIA SERTA KEK DAN ANEMIA DI
PUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL**



Diajukan Oleh:

MURNI SETIYOWATI

G2B216010

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI
PERBEDAAN BERAT BADAN BAYI LAHIR ANTARA IBU
HAMIL KEK, ANEMIA SERTA KEK DAN ANEMIA DI
PUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL

Yang diajukan oleh:

MURNI SETIYOWATI
G2B21610

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Yuliana Noor S.Ulvie, S.Gz, M.Kes
NIK. 28.6.1026.220

Tanggal 17 April 2018



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)
NIK.28.6.1026.015

**PERBEDAAN BERAT BADAN BAYI LAHIR ANTARA IBU HAMIL
KEK, ANEMIA SERTA KEK DAN ANEMIA
DI PUSKESMAS KUPU KABUPATEN TEGAL**

Murni Setiyowati¹, Yuliana Noor S.Ulvie²

^{1,2}Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan berat badan bayi lahir antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronik, Anemia, serta Kekurangan Energi Kronik dan Anemia di Puskesmas Kupu

Metode Penelitian menggunakan metode survey dan pendekatan yang dipakai adalah desain kohort Retrospektif. Populasi penelitian adalah Total ibu hamil resiko tinggi dengan kriteria Kekurangan Energi Kronik dan Anemia dengan jumlah sampel sebanyak 46 sampel. Analisis data menggunakan Uji One Way Anova.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil resiko tinggi dibawah 20 tahun, ada yang mengalami Kekurangan Energi Kronik sebanyak 1 orang (2,17%) dan yang mengalami Anemia 1 orang (2,17%) dan yang mengalami Kekurangan Energi Kronik dan Anemia sebanyak 1 orang. Berat badan bayi lahir dari ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik rata-rata diatas normal (>2500 gram), hanya ada 1 yang berat badan bayi lahir rendah (<2500 gram). Berat badan bayi lahir dari ibu hamil Anemia rata-rata diatas normal (>2500 gram), hanya ada 1 yang berat badan bayi lahir rendah (<2500 gram). Berat badan bayi lahir dari ibu hamil KEK dan Anemia rata-rata diatas normal (>2500 gram). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan berat badan bayi lahir pada ibu hamil dengan, Kekurangan Energi Kronik Anemia, serta Kekurangan Energi Kronik dan Anemia. Secara statistik perbedaan itu tidak bermakna p value 0,539 ($p > 0,05$).

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronik, Anemia, Kekurangan Energi Kronik dan Anemia, Berat Badan Bayi Lahir

**WEIGHT DIFFERENCES BABY WEIGHT BETWEEN PREGNANT
WOMEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCIES, ANEMIA, AND
CHRONIC ENERGY DEFICIENCIES IN KUPU HEALTH CENTER
TEGAL REGENCY**

Murni Setiyowati¹, Yuliana Noor S. Ulvie²,
¹²Nutrition Study Program of Faculty of Nursing and Health
University of Muhammadiyah Semarang

Less nutrition problems in pregnant women are still the focus of attention, such as anemia and pregnant women. Pregnant women with nutritional and health problems affect to the health safety of mothers and also the quality of babies born. This study aims to determine the difference between infant birth weight and pregnant women. Anemia, and Chronic Energy Deficiency and Anemia at Kupuhealth center
Research Method using survey method and approach used is Retrospective cohort design. Research population is Total of pregnant woman Chronic Energy Deficiency and Anemia in year 2017 with total sample counted 46 sample. Data analysis using One Way Anovatest.

The results showed that high risk pregnant women under 20 years, there were Chronic Energy deficiency of 1 person (2.17%) and who had anemia of 1 person (2.17%) and who experienced Chronic Energy Deficiency and Anemia as much as 1 The weight of infants born to pregnant women with Chronic Energy Deficiency is above average (> 2500 grams), there is only 1 (3.45%) of low birth weight (<2500gram). Baby's weight is born from pregnant mother Anemia above average normal (> 2500 gram), there is only 1 (8,34%) low birth weight baby (<2500 gram). Body weight born from pregnant woman KEK and Anemia average above normal (> 2500gram)

The results showed no difference of birth weight in pregnant women with chronic energy deficiency anemia, and deficiency of chronic energy and anemia. Statistically, the difference was not significant p value 0,539 (p> 0,05).

Keywords: Deficiency of chronic energy, anemia, deficiency of chronic energy and anemia, birth weight

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil KEK. Status kesehatan di Indonesia belum menggembirakan ditandai dengan Angka Kematian Ibu , Kematian Neonatal, Bayi dan Balita masih sulit ditekan bahkan selama 10 tahun terakhir ini kematian neonatal ada dalam kondisi stagnan. Pendekatan siklus hidup sejak dari masa janin sampai usia lanjut msh terus diupayakan, diperlukan upaya strategis yang dimulai sejak masa kehamilan bahkan masa pra kehamilan agar terwujud generasi yang sehat dan tangguh.Periode pra kehamilan dan kehamilan harus disiapkan dengan baik, hal ini tertuang dalam arah kebijakan RPJMN 2015 – 2019 yaitu mempercepat perbaikan gizi masyarakat dengan fokus utama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

Risikesdas (2013), prevalensi resiko KEK pada WUS (15-49 tahun) sebesar 20,8 %,khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada WUS Remaja (15-19 tahun) sebesar 46,6%, dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20 – 24 tahun) sebesar 30,6%. Sedangkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2% khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5%.

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK,berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca persalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat,Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu Hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Pedoman penanggulangan KEK pada ibu hamil ,Dirjen Bina Gizi dan KIA,Kemenkes RI Tahun 2015).

Cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil anatar lain memantau pertambahan berat selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas, sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat badan bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK). Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 1999 menunjukkan bahwa terdapat 27,6 % ibu hamil KEK yang mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah apakah ada perbedaan berat badan bayi lahir antara ibu hamil KEK, Anemia, KEK dan Anemia di Puskesmas Kupu Kabupaten Tegal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Eksplanatif research dengan menggunakan metode survey dan pendekatan yang dipakai adalah desain kohort Retrospektif yaitu variabel-variabel bebas yang diteliti (KEK, Anemia, KEK dan Anemia) pada tahun lalu, sedangkan variabel terikat (berat badan bayi lahir) pada saat lahir.

Penelitian dilakukan di pelayanan kesehatan wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada bulan Januari sampai dengan Desember 2017 di Puskesmas Kupu.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III resiko tinggi dengan kriteria KEK, Anemia, KEK dan Anemia yang ada di wilayah Puskesmas Kupu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Total Sampling*.

Sampel penelitian ini berjumlah 46 ibu hamil yang terdiri dari ibu hamil KEK 29 orang, ibu hamil Anemia 12 orang, ibu hamil KEK dan Anemia 5 orang.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data melalui pengumpulan data primer (survei dan pengukuran), pengumpulan data sekunder (pelaporan Ibu Hamil KEK, Anemia, KEK dan Anemia). Pengolahan data melalui editing, pengkodean, entry dan pengecekan data. Analisis untuk menguji kenormalan menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*. Analisis Bivariat menggunakan *Uji One Way Anova* untuk menguji perbedaan berat badan bayi lahir antara ibu hamil KEK, Anemia, KEK dan Anemia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Hamil

Hasil dari analisis univariat adalah memberikan gambaran distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil yang terdiri dari umur. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu Hamil

Karakteristi Umur Ibu Hamil		KEK		Anemia		KEK dan Anemia	
		n	%	n	%	n	%
Dibawah tahun (Resti)	20	1	2,17	1	2,17	0	0
20 – 35 tahun (Tidak Resti)		27	58,69	10	21,73	4	8,69
Diatas 35 tahun (Resti)		1	2,17	1	2,17	1	2,17
Total		29	63,04	12	26,08	5	10,86

Klasifikasi umur ibu hamil resiko tinggi sebagian besar sampel di Puskesmas Kupu seperti ditunjukkan pada tabel di atas di bawah umur 20 tahun yang mengalami KEK ada 1 orang (2,17%), yang mengalami anemia 1 orang (2,17

%),ibu hamil umur antara 20 – 35 tahun yang mengalami KEK ada 27 orang (58,69%),yang mengalami anemia 10 orang (21,73%),yang mengalami KEK dan Anemia 4 orang (8,69%) sedangkan ibu hamil diatas umur 20 tahun yang mengalami KEK 1 orang (2,17%), yang mengalami anemia 1 orang (2,17%),yang mengalami KEK dan Anemia 1 orang (2,17%).

Usia yang paling baik untuk kehamilan adalah 20 -35 tahun,karena masa tersebut merupakan masa yang aman untuk hamil,alasanya mulai umur 20 tahun rahim dan bagian-bagian lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan. Pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu.Kehamilan dibawah umur 20 tahun,rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik, hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan,sebaliknya kehamilan diatas usia 35 tahun,kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik pada umur 20 – 35 tahun,hingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama,perdarahan dan resiko cacat bawaan (Depkes RI,1999).

Penelitian ini meliputi 46 Ibu Hamil KEK dan Anemia beserta berat badan bayi lahir.

2. Ibu Hamil KEK

Hasil Penelitian Ibu Hamil KEK sebanyak 29 orang dengan rata-rata Lingkar Lengan Atas (LiLA) 23 cm,LiLA minimum 21,5 cm dan LiLA maksimum 25 cm.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir Pada Ibu Hamil KEK

IBU HAMIL KEK	n	%
Berat Badan Lahir Rendah	1	3,45
Berat Badan Lahir Normal	28	96,55
Total	29	100

Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR),(Fidyah Aminin,2013).

Berdasarkan status gizi ibu hamil KEK yang berjumlah 29 orang,ada 1 ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram (BBLR) dan 28 ibu hamil dengan KEK lainnya melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Apabila ukuran Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK (Supriasa,I.D.N,2012). Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan yaitu perubahan hormon,meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Damayanti, dkk,yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status KEK mempunyai kesempatan untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir <2500 gram 2,8 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak menderita KEK.

Menurut Valero ada banyak faktor resiko yang dikaitkan dengan BBLR,yang paling penting adalah faktor sosio ekonomi,resiko medis sebelum atau selama kehamilan dan gaya hidup ibu,meskipun ada intervensi untuk mencegah dari banyak faktor-faktor ini sebelum dan selama kehamilan.

3. Ibu Hamil Anemia

Hasil Penelitian Ibu Hamil Anemia sebanyak 12 orang dengan rata-rata Kadar Hb 10,69 gr%,Kadar Hb minimum 7 gr% dan Kadar Hb maksimum 12 gr%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir Pada Ibu Hamil Anemia

IBU HAMIL ANEMIA			n	%
Berat	Badan	Lahir	1	8,34
Rendah				
Berat	Badan	Lahir	11	91,66
Normal				
Total			12	100

Hasil penelitian menunjukkan tentang status anemia ibu. Dimana dikatakan anemia jika kadar hb <11 gram%.

Berdasarkan status gizi ibu hamil Anemia yang berjumlah 12 orang, ada 1 ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram (BBLR) dan 11 ibu hamil dengan Anemia lainnya melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ini sejalan dengan penelitian Rini S dan Trisna W (2015), yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara Ibu Hamil Anemia dengan kejadian berat badan bayi lahir dibawah 2500 gram dengan nilai $p = 0,00$

Menurut Elhassan et al (2010), ibu dengan Anemia defisiensi besi memiliki risiko sembilan kali lebih besar untuk melahirkan BBLR. Penelitian tentang pengaruh Anemia dalam kehamilan terhadap kelahiran BBLR yang dilakukan Scholl, menunjukkan bahwa defisiensi zat besi sebelum dan awal kehamilan mempengaruhi peningkatan risiko kelahiran bayi prematur dan berat badan lahir rendah.

4. Ibu Hamil KEK dan Anemia

Hasil Penelitian Ibu Hamil Anemia sebanyak 5 orang dengan rata-rata Kadar Hb kurang dari 10 gr% dan rata-rata hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil KEK dan Anemia

KEK DAN ANEMIA	n	%
Berat Badan Lahir Rendah	0	0
Berat Badan Lahir Normal	5	100
Total	5	100

Hasil Penelitian Ibu Hamil KEK dan Anemia sebanyak 5 orang dengan rata-rata berat badan bayi lahirnya 2900 gram, berat badan bayi lahir minimum 2700 gram dan berat badan bayi lahirnya maksimum 3100 gr.

KESIMPULAN

- Ibu Hamil KEK yang berjumlah 29 orang, ada 1 (3,45%) ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram (BBLR) dan 28 (96,55%) ibu hamil dengan KEK lainnya melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.
- Ibu Hamil Anemia yang berjumlah 12 orang, ada 1 (8,34%) ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram (BBLR) dan 11 (91,66%) ibu hamil dengan Anemia lainnya melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.
- Ibu Hamil KEK dan Anemia yang berjumlah 5 orang melahirkan bayi dengan berat badan normal dengan berat badan rata-rata 2900 gram.
- Tidak ada perbedaan berat badan bayi lahir pada ibu hamil KEK, Anemia, KEK dan Anemia dengan p value 0,539 ($p > 0,05$).

SARAN

Perlunya perbaikan gizi pada remaja putri dan calon pengantin untuk mencegah terjadinya kurang energi kronik dan anemia pada saat kehamilan.

Deteksi dini dan pemantauan yang lebih intensif terhadap semua ibu hamil dan juga remaja putri dengan menambah frekuensi pertemuan kelas ibu hamil.

Meningkatkan kegiatan program gizi terutama untuk mengurangi kejadian ibu hamil KEK dan Anemi agar tidak bertambah banyak jumlahnya.

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Pedomanan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2016. *Profil Kesehatan , Kabupaten Tegal*, Tegal

Puskesmas Kupu, 2016. *Profil Puskesmas Kupu Tahun 2016*, Tegal.

Dono Indarto, dkk, 2016. *Hubungan Kurang Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Boyolali*. Diakses 20 september 2017

Darmayanti Linda, 2015. *Hubungan Antara Status KEK Dan Status Anemia Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso)*. Diakses 9 Oktober 2017

Aminin Fidyah, Wulandari Atika, Lestari Pratidina Ria, 2013, *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil* (Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang). Diakses tanggal 12 Maret